

令和元年10月7日

中間市長 福田 浩 様

中間市立病院あり方検討委員会
委員長 武 富 章

中間市立病院のあり方について（答申）

令和元年5月30日に中間市長より諮問のありました標記について、本委員会において4回にわたり検討を進めてまいりました。このたび、中間市立病院のあり方についてまとめましたので、別添のとおりにお返します。

中間市立病院のあり方について

答 申

中間市立病院あり方検討委員会

令和元年9月27日

目 次

1. はじめに	・・・・・・・・	1
2. 本市の医療提供体制	・・・・・・・・	2
3. 市立病院の果たすべき役割とあり方	・・・・・・・・	5
4. 市立病院の経営形態	・・・・・・・・	8
5. その他市立病院のあり方検討に必要な事項	・・・・・・・・	9
6. おわりに	・・・・・・・・	11

1. はじめに

中間市立病院（以下、「市立病院」とする。）は、大正8年に中鶴炭鉱本坑診療所及び附属病院として開設、昭和40年に市立病院へ改組、昭和53年に現在の場所へ移転整備後、中間市を支える許可病床数122床を有する医療機関として急性期・回復期医療を提供してきた。しかし、現在の建物は、築40年を経過しており、老朽化が著しく、また、耐震性について問題があることが指摘されている。

市立病院の経営状況は、「中間市立病院改革プラン」に基づき経営改善に取り組んできたが、平成30年度に医師数の減少等の影響により、約1億6千万円の事業損失を計上する結果となっており、市立病院の運営は大きな分岐点に立たされている。

このような中で、中間市立病院あり方検討委員会（以下、「本委員会」とする。）は、令和元年5月30日に中間市長より4項目（①本市の医療提供体制、②市立病院の果たすべき役割とあり方、③市立病院の経営形態、④その他市立病院のあり方検討に必要な事項）について諮問を受けた。

本答申は、本委員会において4回に亘り議論を重ねた結果を取りまとめたものである。

2. 本市の医療提供体制

(1) 人口動態と患者数の将来予測

中間市における将来人口は、2045年までの25年間で37.8%の減少が見込まれる。また、高齢者（65歳以上）人口は減少し続ける見込みとなっている。その影響を受け、将来的な外来患者数は現時点から減少傾向にあり、2045年には2015年に対して約65%まで減少、入院患者数は2025年以降に減少をはじめ、2045年には2015年に対して約73%まで減少すると予測される。ただし、「肺炎」、「脳梗塞」及び「骨折」等の高齢者に多い疾患については110%程度の微増と予測される。

(2) 医療機関の分布状況

中間市は、北九州市と同じ二次保健医療圏であり、中間市を含めた北九州保健医療圏における病院数は83施設、そのうち中間市内は市立病院と新中間病院の2施設のみとなっている。なお、済生会八幡総合病院の中間市に近接した地域への移転計画が進んでおり、中間市在住の患者の受療動向に影響を及ぼすと予測される。

福岡県における医療政策は、平成30年3月に公表された「第6次福岡県保健医療計画」によって定められている。基準病床数（一般病床・療養病床10,511床）と既存病床数（一般病床・療養病床16,408床（平成29年11月時点））の状況は、病床過剰地域（5,897床）となっており、特例病床の場合を除き、増床することはできない。

病床機能別の病床数においては、北九州市内に医療機関が集中していることから、急性期機能としては充足している状況となっている。しかし、回復期機能については不足しており、病床機能はアンバランスな状況になっている。

中間市内においては、市立病院（急性期病床58床、回復期病床64床）及び新中間病院（急性期病床51床、回復期病床52床、慢性期病床42床）の2病院が存在している。

(3) 救急搬送の状況

平成30年1月～12月の期間に中間市内で発生した救急搬送件数は、2,778件であった。このうち、333件を中間市内の医療機関で受け入れており、全数に対して12.0%にあたる。

(4) 地域住民の受療動向

入院患者では、どの疾患もほぼ北九州保健医療圏内で完結している状況と言える。強いて北九州保健医療圏外へ流出している疾患をあげるとすれば、「感染症及び寄生虫症」、「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」である。しかし、これらの疾患は、感染症病床、結核病床及び精神病床が受け入れの中心となっている。なお、急性期傾向が高いと思われる診療単価が高い患者については、北九州市内の医療機関を受診する傾向が見られる。

外来患者では、入院患者以上に北九州保健医療圏内で完結している状況である。中間市内の医療機関が約50～60%の患者を受け入れており、八幡西区及び若松区を加えると80%程度の対応ができています。

(5) 要介護者・要支援者数の将来予測

将来の中間市の要介護（要支援）認定者総数は、微増と予測され、中間市の総人口に対する認定者の割合は増加すると考えられる。要介護度別では、要支援1が最も多く増加（2030年にかけて約100人増）すると予測される。将来的なニーズとしては、施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院）のニーズが増える（施設サービスの受給率130%増）と予測される。

隣接している北九州市内においてもニーズの増加が予測される。そのため、北九州市内の医療機関や介護事業者は北九州市内在住の利用者への対応が中心となり、中間市内のサービス供給量は相対的に不足していくと考えられる。

(6) 要介護者・要支援者の介護保険サービス利用状況

特に施設サービス（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施

設、介護医療院)において、要介護度が高い利用者ほど中間市外の施設に入所している傾向(要介護度5の利用者の市外施設利用が約65%)が見られ、居宅サービス(訪問看護、通所介護等)においても同様に市外の事業者を利用する傾向(要介護度5の利用者の市外施設利用が約70%)が見られる。

その一方、居住系サービス(グループホーム、特定施設等)を利用している要介護度が高い利用者は、中間市内の施設を利用している傾向(要介護度5の利用者の市外施設利用が約30%)が見られる。つまり、施設サービス量が不足するものをカバーしている状況と考えられる。

将来的に要介護者は微増すると予測されるため、現段階から要介護度が高い利用者の需要に対応したサービスの充実が必要である。

3. 市立病院の果たすべき役割とあり方

(1) 診療機能

市立病院は、許可病床数122床、実働病床数80床、8診療科（内科、透析センター、外科、消化器科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科）にて運営されている。主な機能としては、救急医療を含めた急性期医療及び回復期医療を担いつつ、訪問看護・訪問リハビリテーションといった在宅医療まで含めた地域密着型医療を提供している。

中間市の現況や将来予測、市立病院が果たしている役割を考慮すると、中間市に必要な機能としては、地域に密着した急性期機能とともに北九州市内にある高度急性期医療機関で治療を終えた患者が住み慣れた地域で継続的なケアを受けるための回復期機能である。

以上の機能は、これまで市立病院が担ってきた役割でもあり、今後も継続的に果たすべき役割である。さらに、将来の人口動態の変化に応じて、要介護となった高齢者が安心して医療と介護が受けられるように機能整備を進めるべきである。

具体的な担うべき機能は以下に掲げるものである。

①救急医療

市立病院では、平成30年において、年間232件の救急搬送患者を受け入れている。受け入れた患者の内訳は急病患者が中心となっており、重症度では、中等症症例の受け入れが比較的多い（市立病院が受け入れた総数のうち、中等症症例が62.5%を占める）。そのため、救急医療に関する機能を市立病院から切り離すことは地域医療への影響が非常に大きい。したがって、現状と同程度以上の機能を維持することが必要である。

②人工透析

市立病院の特徴的な機能であるとともに、市内に対応可能な施設が限られていることから、必要性が高く、収益確保の点でも貢献が大きいと考えられる。今後、人工透析患者は増加すると見込まれ、一層の拡充が望まれる。

③訪問看護・訪問リハビリテーション

既に実施している事業であるとともに、医療政策上、在宅医療へのシフトが加速することを考えても継続的に有するべき機能である。

④在宅医療を支援する機能

在宅医療を受けている患者の急変時に対応することやレスパイト入院等は、地域医療機関からの要望も多く、訪問看護・訪問リハビリテーションとともに地域包括ケアの視点から必要な機能である。

⑤リハビリテーション機能

高齢者の患者が多いことから入院患者のADL低下予防、また、脳梗塞や骨折に代表される疾患における機能回復により日常生活に復帰する上でリハビリテーションは非常に重要である。経営的にも収益確保が行いやすいものであることから、積極的に行う必要がある。

⑥介護医療院※

地域において、要介護度が高い高齢者への対応や独居高齢者が増えてきていること、さらには、施設サービスへのニーズが高まることから、在宅医療へ移行する前の受け入れ機能として重要な役割を担うものと考えられる。ただし、現在の施設では、面積基準等を満たさない部分があるため、新病院整備を合わせて行わなければならない。また、中間市の介護保険事業計画との整合性も考慮する必要がある。

※介護医療院とは、2017年度末で廃止となった「介護療養型医療施設」に代わり、長期的な医療と介護の両方を必要とする高齢者を対象に、「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の医療機能と、「生活施設」としての機能を提供できる施設である。病院と併設が可能な施設である。

(2) 病床規模と病棟構成

現在、市立病院は、許可病床数122床、実働病床数80床で運用されている。今回、検討を行った市立病院が果たすべき役割及び経営シミュレーションを踏まえた結果、病院機能としては休床している病床はダウンサイジングを行い、介護が必要で、かつ、医療面からのケアが必要な患者の受け入れや在宅医療へ移行す

る前の受け入れが可能となる介護医療院の設置を前提に、以下の規模が望ましい。

病院機能 約80床（一般病棟約40床、地域包括ケア病棟約40床）

介護医療院機能 約40床

ただし、介護医療院の整備においては、現行制度では療養病床からの転換のみである。そのため、この構成を実現するためには、福岡県等、関係各署との密な協議が必要であることから、市立病院においては、実現に向けた各種調整に努められたい。

（3）標榜診療科

原則として、現在の標榜診療科とする。

ただし、新たな医師確保による新設診療科や専門医制度をはじめとする制度変更への対応、さらには患者をはじめとする利用者から見て分かりやすい診療科名への変更を妨げるものではない。

4. 市立病院の経営形態

市立病院は、現在、地方公営企業法の一部適用によって運営されている。しかし、この経営形態は、医師をはじめとする医療スタッフの確保において、採用や処遇の決定等の権限が与えられていないこと、採用条件の柔軟性が得られないことなどから、市立病院が現在、抱えている課題である医師確保を解決できる保証はない。

そのため、平成24年度にまとめられた中間市行政経営改革有識者会議による「公営企業改革」の答申では、地方公営企業法全部適用による運用が望ましいとされたが、事業管理者確保に向けた医師確保が困難であったこと等により、現時点においても実現に至っていない。

以上を踏まえて、本委員会でも市立病院の経営形態について、地方独立行政法人、指定管理者制度及び民間譲渡等の経営形態について議論を行った結果、人員確保について処遇面で創意工夫が可能となることや給与設定において柔軟な対応ができること、経営改善にも直結できる経営形態であり、かつ、公立病院だからこそ信頼される側面もあることから、市立病院としての特性を強く残すことができる地方独立行政法人化が望ましい。

ただし、医師、医療スタッフ及び病院経営に精通した人材の確保と合わせて事業損失を計上している収支の改善を早急に行う必要がある。これらの条件が満たされず、安定的な健全経営を行うことができないと判断したときは、指定管理者制度もしくは民間譲渡への経営形態の変更が必要である。

5. その他市立病院のあり方検討に必要な事項

(1) 経営形態の速やかな移行と医師確保

医療機関は、医療の質の向上と医療安全の確保のために、継続的な人員確保を行わなければならない。また同時に、“働き方改革”や“働き方の多様性”の検討が医療業界に限らず進められているところであり、医療機関においてもその影響は大きい。他病院では、「短時間勤務常勤」や「各種手当の創設」等により勤務条件の改善に取り組むことによって医師確保が行われているが、現在の経営形態ではこのような取り組みも実現できないのが実情である。そのため、経営形態の変更を速やかに行い、医師確保に向けた取り組みや勤務条件の改善を柔軟に行える体制を整えるべきである。

特に立地面では産業医科大学に近く、医師確保の点では優位に進めやすい環境であることから、産業医科大学との良好な関係の継続が求められる。

(2) 新病院整備

現在の市立病院は、施設の老朽化が著しく、耐震性に課題を有するだけでなく、診療報酬改定で新たに設定された施設基準に対応できていない。また、医師をはじめとする医療スタッフ確保の点においても建物の老朽化はプラスには作用していない。これらの課題は、部分的な修繕や改修工事では解決できない。

市民意識調査の結果を見ても、市民からの建て替えを望む声が確認できている。財政面をはじめとして解決すべき課題はあるものの、新病院整備は市立病院が抱える喫緊のテーマであることから、早々に検討着手を行う必要がある。

ただし、今回の経営シミュレーションにおいても、現行より高い病床利用率や診療単価を実現しなければならないこと、また、新病院整備に伴う償還元金負担・支払利息、さらには減価償却費の負担等、新病院整備後の経営環境は厳しいものと予測される。そのため、現病院の段階から経営改善に向けた取り組みをさらに推し進め、経営改善につなげていく必要がある。

(3) 院外処方への移行

現在、外来患者に対して、院内調剤により処方薬を渡している状況である。医療行政として「医薬分業」が推し進められていること、加えて、在庫管理や消費期限管理といった多くの薬剤を抱えることによる在庫リスクも高いが、従来は薬価差益による収益確保もあり、院内調剤を継続してきた。しかし、消費税率が上がり、薬価差益が得にくい環境となっている。また、複数の医療機関を受診している患者における「薬剤の飲み合わせ」の確認等、薬剤師業務が煩雑化していると考えられ、薬剤師の病棟業務の障害となっている。市民意識調査の結果を見ても、薬剤窓口における待ち時間の長さを指摘されており、患者サービスの点でも課題となっている。

これらのことから、患者サービスの改善、医療の質の確保及び経営面への好影響を考慮し、院外処方への移行が求められる。

(4) 将来的な再編・統合への可能性の考慮

昨今の医療行政の動向は非常に厳しい状況であり、診療報酬改定による大きな増収は困難である。加えて消費税増税による費用増等、医療機関の負担は増すばかりである。さらには、中間市における将来患者数は減少が予測されている。このような経営環境において、市立病院が安定した経営を行っていく努力を行ったとしても、限界がある可能性がある。

その際には周辺医療機関との再編・統合について検討し、市内から現在の市立病院が担っている機能が無くなるような事態は避けるべきである。

6. おわりに

本委員会においては、中間市の医療環境、市民アンケートによって行った市民意識調査、医療機関に対するアンケート、さらには市立病院の現状把握を行いながら、変化を続ける医療情勢に対して、市立病院の必要性や中間市に必要となる医療について議論を行ってきた。

市立病院は、少ない医師数にも関わらず、出来得る範囲での全力を持って救急医療をはじめ地域に密着した医療サービスを提供してきており、中間市におけるその貢献度は非常に高いものとなっている。

しかし、医師確保をはじめとして、継続的な取り組みが行われてきているものの、効果が十分に得られているものではなく、その結果が経営状況に現れてきている。これらを解決すべき手法として議論された結果を本答申としてまとめている。

中間市におかれては、本答申について十分検討・精査され、市民が必要とする安全・安心な医療を安定的に提供する体制を整備し、一層の充実を図られることを期待する。

【資料】

- ・ 中間市立病院あり方検討委員会設置要綱
- ・ 中間市立病院あり方検討委員会委員名簿
- ・ 中間市立病院あり方検討委員会開催経緯

中間市立病院あり方検討委員会設置要綱

(設置)

第1条 中間市立病院（以下「市立病院」という。）の今後のあり方を検討するため、中間市立病院あり方検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について、専門的見地から市長に提言する。

- (1) 本市の医療提供体制に関すること。
- (2) 市立病院の果たすべき役割とあり方に関すること。
- (3) 市立病院の経営形態に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市立病院のあり方検討に必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員7人で組織し、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療、介護、福祉において学識経験を有する者 2人
- (2) 病院経営に精通する者 2人
- (3) 地域の医師会を代表する者 2人
- (4) 医療行政に精通する者 1人

(任期)

第4条 委員の任期は、当該委員の委嘱の日から所掌事務を終える日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、委員会を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 議長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議での発言又は必要な資料等の提供を求めることができる。

(謝礼)

第7条 委員が会議に参加したときは、謝礼として、1回につき21,600円（交通費を含む。）を支給する。

- 2 福岡県の常勤の職員である委員については、謝礼を支給しない。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市立病院において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和元年5月7日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、令和2年3月31日限り、その効力を失う。

(招集の特例)

3 第6条の規定にかかわらず、最初の会議は、市長が招集する。

中間市立病院あり方検討委員会委員名簿

(敬称略、50音順)

	氏名	役職	区分
委員	内山 明彦	独立行政法人地域医療機能推進機構 九州病院院長	要綱第3条第2号
委員	椛島 成利	遠賀中間医師会 専務理事	要綱第3条第3号
委員	鬼崎 信好	久留米大学大学院比較文化研究科 久留米大学文学部社会福祉学科 教授	要綱第3条第1号
委員長	武富 章	飯塚市立病院 管理者	要綱第3条第2号
委員	津田 文史朗	遠賀中間医師会 会長	要綱第3条第3号
委員	中原 由美	福岡県宗像・遠賀保健福祉環境 事務所 保健監	要綱第3条第4号
副委員長	村松 圭司	産業医科大学医学部 公衆衛生学准教授	要綱第3条第1号

中間市立病院あり方検討委員会開催経緯

	開催日	議事内容
第1回	令和元年5月30日(木)	<ul style="list-style-type: none"> ・中間市の医療状況及び中間市立病院の現状について ・中間市の医療に関する市民意識調査について
第2回	令和元年7月30日(火)	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回内容に関する追加資料について ・市民意識調査結果について ・中間市が担うべき医療機能と必要性について
第3回	令和元年8月28日(水)	<ul style="list-style-type: none"> ・第2回内容に関する追加資料について ・中間市立病院の経営形態について ・医師確保の方策について ・収支シミュレーションについて
第4回	令和元年9月27日(金)	<ul style="list-style-type: none"> ・答申書(案)について

